

Vinculación en niños con discapacidad intelectual: reflexiones para la promoción de un apego seguro*

CLAUDIA P. PÉREZ-SALAS¹ Y MARÍA PÍA SANTELICES²

RESUMEN

Se explora el apego en niños con discapacidad intelectual debido a la alta prevalencia de patrones inseguros y desorganizados. Se concluye que es posible lograr un apego seguro en estos niños y se recalca el rol de la sensibilidad parental en este logro. Se enfatiza la relevancia del apego seguro como factor protector de alteraciones emocionales y/o del comportamiento y la necesidad de mayor investigación en el tema. PALABRAS CLAVE: Apego, discapacidad intelectual, respuesta sensible, alteraciones emocionales/conductuales.

ABSTRACT

BONDING IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY: REFLECTIONS ON THE PROMOTION OF SECURE ATTACHMENT. This paper explores attachment relationships in intellectually disabled toddlers due to the high prevalence rate of insecure and disorganized patterns. The paper concludes that it is possible to attain a secure style of attachment in these children. The role of parental sensitivity in this achievement is underlined. The importance of secure attachment styles as a protective factor of emotional and behavioural problems is discussed, and the need of further investigation on this issue is stressed. KEY WORDS: attachment, intellectual disability, sensitive response, emotional and behavioural problems.

RESUM

VINCULACIÓ EN NENS AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: REFLEXIONS PER A LA PROMOCIÓ D'UN AFERRAMENT SEGUR. S'explora l'aferrament en nens amb discapacitat intel·lectual a causa de l'alta prevalença de patrons insegurs i desorganitzats. Es conclou que és possible assolir un aferrament segur en aquests nens i es recalca el rol de la sensibilitat parental en esta tasca. S'emfatitza la importància de l'aferrament segur com a factor protector d'alteracions emocionals i/o del comportament i la necessitat de major investigació en el tema. PARAULES CLAU: Aferrament, discapacitat intel·lectual, resposta sensible, alteracions emocionals i/o de conducta.

El estudio de la salud mental de los niños con discapacidad intelectual (DI), entendida como la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y adaptativo del individuo que surgen antes de los 18 años de edad (AAMR, 2002) [1], fue por décadas un tópico marginal dentro de las discusiones científicas. Esta situación contribuyó a que durante muchos años se pensara que si dichos niños presentaban alguna alte-

ración del ánimo y/o problema conductual éstos eran atribuibles a su condición (como característica constitucional) y no a otro tipo de influencias, como por ejemplo, de índole social o psicológica (Salvador-Carulla et al, 1999).

Investigaciones en el tema señalan, sin embargo, que los niños con DI poseen mayor riesgo, incluso que los niños sin discapacidades, de desarrollar alteraciones psi-

**Este artículo fue elaborado con el apoyo brindado por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, FONDECYT, Número 1070839*

1. Psicóloga, PhD. Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicuña Mackenna 4860 Macul, Santiago Chile.

2. Psicóloga, PhD. Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicuña Mackenna 4860 Macul, Santiago Chile.

Correspondencia: cpperez@uc.cl y msantelí@uc.cl

cológicas y en especial a presentar lo que se ha denominado "comportamientos desafiantes" (Stromme and Diseth, 2000; Dekker et al, 2002). Hasta la fecha es limitado el conocimiento que se tiene respecto a los factores responsables de ello, pese a las consecuencias que esto tiene en la calidad de vida de los niños con estas problemáticas, de sus familiares y cuidadores (Janssen, Schuengel and Stolk, 2002).

Un posible factor en la base de tales alteraciones podría ser el patrón de interacciones existente entre estos niños y sus cuidadores, puesto que el tipo y la calidad de las relaciones tempranas establecidas en la primera infancia pueden influir positiva o negativamente en el desarrollo psicológico del individuo (Bowlby, 1954). Pese a esto, existen pocos estudios que evalúen el apego en niños con DI (Rutgers et al, 2004) y, de los existentes, la mayoría se ha focalizado en constatar la mayor proporción de apegos inseguros y desorganizados de manera descriptiva. Estos estudios, han señalado que la alta tasa de alteraciones del apego en niños con DI se explicaría, principalmente, por las dificultades que tendrían para desarrollar habilidades cognitivas básicas, como por ejemplo, la permanencia del objeto y la capacidad de detectar medios para conseguir un fin (Atkinson et al, 1999; Cassidy, 1999); desestimando del análisis el rol de otros elementos, específicamente de la esfera afectiva, en la explicación de los patrones vinculares presentes en este tipo de población.

Tales explicaciones resultan claramente insuficientes a la luz de los resultados de estudios actuales en la materia, los cuales han constatado que la DI en sí no es incompatible con el desarrollo de un patrón de apego seguro (van IJzendoorn et al, 2007). Lo anterior, pone de manifiesto la necesidad de considerar otros factores, además del cognitivo, a la hora de explicar la configuración de apegos alterados en estos niños, como forma de contribuir a la comprensión de los vínculos primarios en presencia de DI, así como para favorecer la prevención de los problemas emocionales y del comportamiento que podrían derivarse de relaciones de apego inseguros o desorganizados.

El presente artículo pretende revisar la evidencia teórica y empírica sobre el tema, para responder la pregunta de cuál es la importancia que tienen las relaciones tempranas en el desarrollo de problemas psicológicos en niños con DI y qué factores estarían involucrados en la alta proporción de apegos desorganizados e inseguros

pesquisados en ellos.

Apego seguro como factor protector de alteraciones emocionales

La teoría del apego postula la importancia que tienen las experiencias tempranas y los vínculos primarios en el desarrollo psicológico integral del ser humano, señalando que es a partir de las interacciones con las figuras significativas donde se iría construyendo una representación mental de sí mismo, como digno o no de ser cuidado y protegido; y de los demás, como receptivos o no a tal necesidad (Bowlby, 1980). Estas experiencias permitirían al individuo percibir e interpretar las acciones e intenciones de los otros; dirigir la conducta y servir de sustento para la propia identidad y autoestima, a la vez que constituiría la base sobre la cual se fundamentan el bienestar emocional y las relaciones adultas posteriores (Bretherton, 1999).

Según Ainsworth et al (1978) existen cuatro tipos de estilos de apego en la infancia temprana: a) seguro; b) inseguro-evitativo; c) inseguro-ansioso-ambivalente y d) desorganizado, los cuales estarían estrechamente relacionados al grado de sensibilidad que los adultos significativos le hayan propiciado al bebé. La evaluación de tales patrones vinculares es posible mediante la observación de la interacción del bebé y su cuidador durante el procedimiento denominado "situación extraña", tarea experimental en la cual el niño es separado breves minutos de su figura de apego para registrar y caracterizar tanto su comportamiento durante la separación como su respuesta ante el reencuentro (Ainsworth et al, 1978).

Los niños con apego seguro son capaces de usar flexiblemente a su figura de apego como una base segura que les permite explorar el entorno cuando las condiciones están libres de peligro o como un refugio de seguridad cuando perciben que las condiciones son peligrosas. Los niños inseguros-evitativos, en cambio, demuestran poca o ninguna respuesta cuando la figura de apego se aleja y no expresan rabia, ansiedad ni búsqueda de contacto cuando ésta regresa. Los niños inseguro-ansioso-ambivalentes, por su parte, se muestran muy preocupados cuando su figura de apego se aleja, pero evidencian rabia y rechazo cuando ésta vuelve: no logrando dar solución al conflicto (Ainsworth et al, 1978). Finalmente, el apego desorganizado caracteriza a

los niños que no son capaces de desarrollar un patrón organizado de apego con su figura significativa; es decir, no logran controlar ni manejar su ansiedad frente a una situación estresante aún cuando esta persona se encuentra presente. En casos más patológicos, la propia figura de apego puede constituirse en fuente de temor para estos niños en vez de un refugio de seguridad (Main, 1990).

A partir de las clasificaciones anteriores, se han realizado una serie de investigaciones que relacionan las diferentes tipologías de apego infantil y la salud mental posterior del individuo, las cuales han reportado consistentemente una asociación positiva entre la seguridad del apego y el desarrollo emocional saludable, en términos de autoestima, afrontamiento al estrés y configuración de identidad, entre otros aspectos (Sroufe, Egeland and Kreutzer, 1990).

Los patrones ansiosos se han asociado, en cambio, a una mayor utilización de estrategias defensivas que bloquean la información y vivencias dolorosas, mayores dificultades para establecer relaciones interpersonales gratificantes en el futuro, dificultades en el logro de una identidad integrada, además de mayor vulnerabilidad al estrés y al desarrollo de diversas psicopatologías. Esta asociación se ve incrementada en el caso de los patrones desorganizados (Fonagy, 1999).

Discapacidad intelectual y alteraciones del apego

Tal como se señaló en el apartado anterior, los patrones de apego ansioso y desorganizados han sido fuertemente relacionados a alteraciones psicopatológicas y a una mayor vulnerabilidad al estrés en el individuo: problemáticas que se encuentran ampliamente presentes en personas con DI (Dekker et al, 2002). Este autor, por ejemplo, señala que alrededor del 50% de los niños con DI tiene problemas del comportamiento que caen dentro del rango desviado –en comparación al 18% de los niños sin DI– (Dekker et al, 2002). Los problemas de comportamiento más frecuentes en niños con DI son de índole social, relacionados con sus dificultades para focalizar y mantener la atención, con la impulsividad y, en ocasiones, con la agresividad expresada.

En cuanto a las causas de estas alteraciones, si bien se ha señalado que los riesgos para desarrollar síntomas conductuales-emocionales en personas con DI pueden

tener una causa orgánica importante, es preciso enfatizar que la manifestación final sí puede depender del ambiente y en especial de la existencia de factores protectores, como por ejemplo el establecimiento patrones de apego adecuados (Atkinson et al, 1999). En este sentido Janssen et al (2002) postulan que las relaciones de apego pueden constituirse en un importante factor protector para los problemas emocionales y sus consecuentes alteraciones del comportamiento en niños con DI. Esto puede ser debido a que cuando un niño con dificultades cognitivas experimenta estrés podría tener dificultades para encontrar una solución conductual apropiada para la situación que lo origina y para usar su figura de apego como base segura. Como resultado se produciría un incremento considerable en el nivel de ansiedad experimentado, el cual finalmente daría origen a síntomas disociativos, retraimiento y/o comportamientos tranquilizantes desadaptativos tales como arrebatos agresivos y, en casos extremos, automutilación.

El modelo de Jansen et al (2002), denominado "apego-estrés", considera que las relaciones de apego seguro pueden constituirse en un factor protector para problemas emocionales en niños con DI de dos formas: contribuyendo a regular sus propias respuestas emocionales ante situaciones estresantes, o bien usando las figuras de apego para solucionar la situación que causa el estrés, como por ejemplo recurrir a ellas para ser protegido del peligro percibido o para ser reconfortado una vez que el daño está hecho. Pero parece ser que la configuración de un patrón de apego seguro en niños con DI no es un asunto sencillo de lograr. En general, los estudios realizados coinciden en encontrar una mayor proporción de apegos inseguros y desorganizados en niños con DI, que en poblaciones normales. Vaughn et al (1994) fueron unos de los primeros investigadores en reportar el hallazgo de una sobrerrepresentación de apegos desorganizados en niños con DI, específicamente con síndrome de Down.

Asimismo, resultados de un meta-análisis en esta materia indicaron que anomalías neurológicas podían incrementar la probabilidad de patrones de apego desorganizado (van IJzendoorn et al, 1999), mientras que otro más reciente en relación al apego en niños autistas, concluyó que la comorbilidad de este trastorno con DI parecía estar mayormente asociado con un apego inseguro (Rutgers et al, 2004). No obstante la evidencia encontrada, aún no está del todo claro cuáles son

Vinculación en niños con discapacidad intelectual: reflexiones para la promoción...

los factores que determinan la emergencia de alteraciones en el apego en niños con DI, siendo un tema escasamente investigado (van IJzendoorn et al, 2007). De este modo, existe relativo consenso respecto a la mayor proporción de apegos inseguros y desorganizados en niños con DI, aunque no así respecto a los factores responsables de ello.

A continuación se analizarán tres aspectos que podrían ayudar a comprender la elevada tasa de apegos desorganizados e inseguros en niños con DI en comparación a poblaciones sin discapacidad.

Factores involucrados en las alteraciones del apego en niños con discapacidad intelectual

Características del niño

Para que exista un comportamiento de apego, múltiples sistemas tales como el emocional, comunicativo, psicofisiológico, motor y cognitivo deben ser coordinados funcionalmente en pro del logro de la vinculación y satisfacción de necesidades (Barnett and Vondra, 1999). Debido a que los niños con DI tendrían déficit en el sistema cognitivo y, como consecuencia de ello, en el sistema comunicacional, se ha estimado que podría ser muy poco probable lograr la configuración de un patrón de apego seguro en este tipo de niños (Janssen et al, 2002). Lo anterior puede ser debido a que si bien las habilidades cognitivas requeridas para usar a una persona como base segura son pocas y relativamente básicas –tales como la permanencia del objeto y la capacidad de distinguir procesos a partir de resultados (Cassidy, 1999)–, algunos niños con una DI grave y profunda pueden tener serias dificultades para desarrollarlas y usarlas de manera efectiva, especialmente bajo condiciones de estrés, lo que interferiría tanto el desarrollo de relaciones de apego, como sus representaciones cognitivas posteriores (Janssen et al, 2002).

Es por esta razón que cuando existe DI podría ser más difícil para el niño lograr un patrón de apego no patológico ya que, por ejemplo, niños con deficiencias en la permanencia del objeto podrían verse enfrentado a un estado de estrés de separación casi constante; y niños con dificultades para identificar y detectar medios –señales de apego– para conseguir un fin –proximidad o contacto– podrían experimentar menos interacciones seguras (Janssen et al, 2002).

En efecto, Vaughn et al (1994) encontró diferencias

significativas en los niveles de interacción sostenidos por niños con síndrome de Down en comparación a niños con desarrollo normal en la "situación extraña", siendo considerablemente menor en los primeros. Tal hallazgo fue confirmado por van IJzendoorn et al (2007), cuyos resultados concuerdan en que los niños con DI se involucran menos e intentan menos interacciones con sus figuras de apego que los niños sin discapacidad, lo que contribuiría a una menor seguridad en el apego y a una mayor desorganización del mismo.

Otros estudios han reportado que los niños con DI son menos predecibles y responden menos ante los estímulos externos, y sus señales emocionales son más inciertas y confusas comparadas con los niños sin discapacidad, todo lo cual podría sobrepasar la capacidad de los padres para responder sensiblemente a sus necesidades de apego (Emde, Katz and Thorpe, 1978; Goldberg, 1977).

No obstante lo anterior, no todos los niños con DI desarrollan patrones de apego desorganizados. Por ejemplo, para Vaughn et al (1994), pese a la gran proporción de apegos alterados en una muestra de niños con síndrome de Down –9% inseguro-avoidantes; 3% inseguro-ansioso-ambivalentes; 42% no clasificables–, una proporción considerable de éstos fueron clasificados como seguros (46%).

Van IJzendoorn et al (2007), en una investigación sobre apego y sensibilidad paterna con 55 niños y sus padres, encontraron que pese a que los niños con DI obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en seguridad y presentaron mayores proporciones de apego desorganizados que los niños sin discapacidades ($p = 0,05$), no era posible aseverar que la DI en sí misma fuera incompatible con el desarrollo de un apego no patológico (seguro o inseguro) ni que esta condición fuera la responsable de los trastornos en el apego presentado por los niños autistas. Tampoco que la DI fuera la causante de la ausencia de asociación entre sensibilidad parental y seguridad de los niños autistas, como había sido sugerido previamente en la literatura. Los resultados de este último estudio ponen de manifiesto que la configuración de apegos seguros en niños con DI no es algo imposible de lograr y, por ende, que resulta de suma relevancia la consideración de otros factores además de las limitaciones cognitivas a la hora de explicar la alta prevalencia de patologías en el apego de estos niños.

Características del cuidador

Debido a que los niños con DI tienen menos habilidades para enfrentarse eficientemente a los problemas, especialmente cuando se encuentran bajo situaciones de estrés (Janssen et al, 2002), se ha argumentado que las figuras de apego para estos niños podrían ser incluso más importantes que para los niños que no tienen dificultades cognitivas, al compensar en parte sus limitaciones y otorgarles contención y apoyo para enfrentarse a su ambiente (De Schipper, Stolk and Schuengel, 2006). Ainsworth et al (1978) definió la sensibilidad como la habilidad de los padres (o cuidadores) para percibir e interpretar con precisión las señales de apego de sus hijos, además de la capacidad y voluntad para responder pronta y adecuadamente a dichas señales.

Los cuidadores de niños con DI se ven enfrentados a varios desafíos a la hora de responder a las señales de apego de sus hijos puesto que generalmente el comportamiento de estos niños resulta confuso, ambiguo y por tanto, difícil de entender y manejar (Janssen et al, 2002). Otro factor que puede afectar la sensibilidad del cuidador es el grado de resolución que éste haya hecho frente al diagnóstico de DI del menor. Así pues, se ha establecido que una mala resolución de este hecho puede dar como resultado un agotamiento de los recursos psíquicos disponibles para manejar las demandas diarias que implica criar un niño con discapacidad y, por ello, una disminución de la sensibilidad hacia él (Janssen, 1982, citado en Janssen et al, 2002; Marvin and Pianta, 1996; Pianta et al, 1996).

Es así como parece claro que los niños cuyos padres no han resuelto de buena manera su diagnóstico de discapacidad tienen tres veces más probabilidades de ser clasificados como inseguros y mayor riesgo de tener un patrón de apego desorganizado que aquellos niños cuyos padres han resuelto adecuadamente el impacto que les produjo esta noticia (Barnett et al, 1999). Lo anterior, debido a que los padres con sentimientos no resueltos respecto a la discapacidad de sus hijos pueden tener una menor sensibilidad y sintonía emocional con sus necesidades e interactuar con ellos mediante pautas que dan cuenta de su trauma y pérdida aún no resuelta, mermando con ello el sentido de seguridad de su hijo cuando más lo necesita (Barnett et al, 1999).

Pero, además de la sensibilidad, otra característica del cuidador que puede influir en la configuración del estilo de apego del niño la constituye el posible grado de mal-

trato que ejerza con él. Existe amplia evidencia de la asociación existente entre maltrato y desorganizaciones del apego en niños normales, estableciéndose que la presencia de maltrato hace entre dos y tres veces más probable el desarrollo de un apego patológico en la infancia (van IJzendoorn et al, 1999). Tal constatación hace pensar que en niños con DI dicha probabilidad podría incluso ser mayor dada sus peores estrategias de afrontamiento. Los niños con alguna discapacidad poseen un mayor riesgo de ser maltratado en comparación a niños normales y en el caso de la DI estos niños tendrían 3,4 veces más probabilidad de ser rechazados, 3,8 de ser agredidos físicamente, 3,8 de ser agredidos emocionalmente y 4,0 de ser abusado sexualmente [$p < 0,05$] (Sullivan and Knutson, 2000).

Teniendo presente lo anterior, pareciera ser que un cuidador insensible y/o maltratador podría influir negativamente en la configuración del apego en un niño con DI, específicamente aumentando su inseguridad o favoreciendo la desorganización de su patrón. No obstante lo dicho, parece ser que también es posible la relación inversa; es decir, cuidadores sensibles podrían influir positivamente el desarrollo de un patrón de apego sano en estos niños. Así por ejemplo, Atkinson et al (1999) encontraron que los niños con síndrome de Down que tenían apego seguro, sus padres eran más sensibles que sus pares con apego inseguro o no clasificables, lo que indica que incluso el comportamiento en la "situación extraña" de estos niños refleja experiencias de interacción con sus padres en el hogar. Del mismo modo van IJzendoorn, et al (2007) encontraron que si bien la sensibilidad de los padres de niños con DI no difería significativamente de la de los padres de niños sin discapacidades ($p > 0,05$), sí era posible establecer una asociación entre mayor sensibilidad parental y mayor seguridad en el apego. Específicamente, que la mayor sensibilidad de los padres puede predecir el nivel de seguridad de los niños con DI.

Aspectos relacionados con la evaluación

El tercer y último aspecto que se analizará respecto a los factores que podrían explicar la alta proporción de alteraciones en el apego en niños con DI, corresponde a la validez de los procedimientos de evaluación del apego en este tipo de población.

El tema de los procedimientos de evaluación del apego en niños con DI ha sido motivo de debate entre los investigadores del área. Es así como hay quienes

Vinculación en niños con discapacidad intelectual: reflexiones para la promoción...

ponen en duda la utilidad de aplicar los instrumentos existentes para evaluar apego, específicamente la "situación extraña" de Ainsworth et al (1978) cuando existe DI (por ejemplo, Vaughn et al, 1994); mientras que por otro lado hay quienes justifican y avalan su aplicación (como Goldberg, 1988). Entre las razones para dudar de la utilidad del procedimiento de la "situación extraña", para evaluar el apego de niños con DI, se encuentra la constatación de que el sistema de clasificación de él derivado arroja una proporción considerablemente alta de niños imposibles de catalogar dentro de los estilos convencionales, debiendo ser relegados a la categoría de "no clasificables", resultado que no ofrecería una descripción fidedigna de su estilo vincular (Thompson et al, 1985; van IJzendoorn et al, 1992). Vaughn et al (1994) por ejemplo, en un estudio conducido con niños con DI, explicaron la alta proporción de casos de apegos inseguros encontrados apelando al gran número de niños rotulados como "no clasificables" (especialmente los más pequeños de la muestra). Estos autores señalan que al eliminar los casos "no clasificables" del análisis, las diferencias dejan de ser significativas respecto al grupo de niños normales y, más aún, la proporción de niños con DI catalogados como "seguros" resulta mayor que la presente en los niños normales, concluyendo que el procedimiento de la "situación extraña" y su sistema de clasificación estándar no debiera ser aplicado de manera rutinaria al interpretar el comportamiento de niños pequeños con DI, dado que no parece captar las particularidades de las relaciones de apego de esos niños de la manera que lo hace para los niños normales (Vaughn, et al, 1994).

Desde otra perspectiva, autores como Goldberg (1988) han señalado que el procedimiento de la "situación extraña" sí puede ser utilizado en estos niños si las dificultades en la clasificación son reconocidas por los investigadores. Esta aceptación del procedimiento supe- ditada a la precaución en la interpretación de los resultados ha sido esgrimida incluso por los mismos autores que han proclamado la invalidez del procedimiento. Así por ejemplo Vaughn et al (1994) al mismo tiempo que cuestionaron la validez de la "situación extraña" para evaluar el apego en niños con DI también argumentaron que la mayoría de los niños "no clasificados" podían considerarse como auténticos casos "inseguros-no clasificables" o bien "desorganizados", desprendiéndose de lo anterior que incluso los investigadores que cues-

tionan la aplicación de este procedimiento de evaluación no están del todo seguros respecto de su no validez. En este sentido, se ha sugerido que el procedimiento de la "situación extraña" podría ser útil en la evaluación del apego de niños con DI si sus resultados son interpretados conjuntamente con los arrojados por observaciones del comportamiento del niño y su cuidador en el hogar (Vaughn et al, 1994).

Van IJzendoorn et al. (2007), en uno de sus artículos más recientes, señalan que es posible que estudios anteriores no hayan encontrado seguridad en el apego de niños con desarrollo atípico debido a que la edad convencional para realizar tal evaluación podría no ser apropiada en estos niños, siendo, en éste caso, más válido realizarla una vez cumplidos los dos años de edad. Para comprobar esta hipótesis este investigador y su equipo realizaron el primer estudio que ha evaluado el apego a los 24 meses de vida. Para seleccionar la muestra, sometieron a aproximadamente 31.000 niños a un tamizaje para pesquisar problemas del desarrollo entre los 14-15 meses de vida, con el fin de preclasificar la muestra antes de evaluar su apego por medio de la "situación extraña" a los 24 meses y confirmar luego el diagnóstico (autismo, DI, entre otros) a los cuatro años. Los autores concluyen que este procedimiento posibilitó la observación más válida de patrones organizados en los niños con DI, pese a sus limitaciones cognitivas.

Conclusiones

De la presente revisión es posible concluir que la alta presencia de apegos desorganizados e inseguros en niños con DI no puede ser solamente atribuida a las limitaciones cognitivas y de comunicación de estos menores. Tales limitaciones, si bien es cierto que pueden interferir en la interacción con sus figuras significativas y en el establecimiento de un patrón vincular adecuado con ellas, no son un impedimento para lograr un apego seguro. Reconocer y enfatizar este hecho no es trivial, puesto que sólo así tiene sentido pensar en la utilidad de promover un apego seguro como una manera de prevenir futuras alteraciones emocionales y del comportamiento en estos menores.

Lo anterior es plenamente concordante con el modelo multidimensional para comprender la DI propuesto por la Asociación Americana de la DI (AAMR, 2002) que postula que ésta no es una característica fija e inal-

table del individuo, sino un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia pero que va siendo modificado por el crecimiento y desarrollo, así como por la disponibilidad y calidad de los apoyos que el sujeto recibe en una interacción constante y permanente con el ambiente.

Por ello, antes de planificar el tipo e intensidad de los apoyos requeridos por el niño con DI, en este caso para el desarrollo de un apego seguro, resulta crucial que los procedimientos para evaluar su patrón vincular sean fiables y válidos. En este sentido, se torna relevante la estimación de la validez interna y externa de la "situación extraña" como instrumento de evaluación del apego en niños con DI y/o la creación de nuevos procedimientos diagnósticos con el fin de desarrollar criterios de clasificación del apego específicos para dichos niños, que tomen en cuenta las características particulares de sus respuestas al estrés, sus conductas de exploración y búsqueda de proximidad, así como su ritmos evolutivos para decidir cuál es la mejor forma y edad para evaluarlos.

Una vez establecida la validez de tales procedimientos, su utilización con el fin de determinar el tipo e intensidad de los apoyos requeridos por el niño puede ser de gran utilidad. En efecto, el rol del cuidador y en especial de su sensibilidad puede ser muy importante en el logro de un apego seguro. Para ello no bastaría, a juicio de las autoras, con desplegar las mismas habilidades de sensibilidad que se utilizarían en el caso de niños sin limitaciones cognitivas, sino que podrían ser necesarias otras pautas de interacción, otras estrategias de detección y comprensión de las señales de estos niños, con el fin de adecuarse a sus particularidades y apoyarlos de mejor manera en el establecimiento de los vínculos primarios. De este modo, resultaría especialmente relevante investigar el tipo de comportamiento desplegado por los cuidadores de niños con DI que poseen apegos seguros, de manera que se pueda esclarecer la naturaleza de tales interacciones y promoverlas en este tipo de población.

Finalmente, es preciso enfatizar lo incipiente de este ámbito de estudio, pese a que las primeras investigaciones del apego en niños con DI tienen ya varias décadas, así como recalcar lo fructífero que puede ser su exploración con miras a la prevención de futuras alteraciones emocionales en estos niños. En este sentido, algunas posibles áreas de intervención serían:

- Promoción de respuestas sensibles en los cuidadores de niños con DI: mostrándoles los efectos positivos que tales comportamientos pueden ocasionarles, específicamente sobre la cooperación y autonomía (Bakermans-Kranenburg, et al, 2003); características que resultan fundamentales para lograr el avance en otras áreas de desarrollo (educativas, social, etc.).

- Psicoeducación a los padres respecto a las necesidades afectivas de sus hijos: enfatizando la importancia de conocer los recursos positivos particulares de cada niño para poder conectarse con él desde el canal de comunicación que le resulte más fácil, en vez de insistir en canales convencionales.

- Prevención de todo tipo de maltrato a niños con DI, mediante psicoeducación y acompañamiento a las familias, desde el nacimiento de los bebés y durante la infancia, promoviendo pautas saludables de crianza e interacción con ellos. Sobre todo por el grave daño que el maltrato causa a los niños con DI, debido a la mayor vulnerabilidad que presentan dada sus menores estrategias de afrontamiento.

Notas

1. En el presente artículo se acoge la recomendación realizada por la AAMR (2002) de sustituir el término "retardo mental" por el de "dispacidad intelectual" (DI) por considerarse más apropiado y menos peyorativo que el primero. Por lo tanto, aún cuando algunos autores que serán citados al interior de este trabajo hayan utilizado el término "retardo mental" en sus artículos, se analizará y reportará sus resultados sustituyendo tal denominación por la de "DI".

Bibliografía

AINSWORTH, M; BLEHAR, M. C; WATERS, E AND WALL, S (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Erlbaum.

AMERICAN ASSOCIATION OF MENTAL RETARDATION [AAMR] (2002). *Definition of Mental Retardation*. 1/06/07. www.aamr.org/Policias/faq_mental_retardation.shtml

ATKINSON, L; CHISHOLM, V. C; SCOTT, B; GOLDBERG, S; VAUGHN. B. E; BLACKWELL, J. L; DICKENS, S AND TAM, F (1999). Maternal Sensitivity, Child Functional Level and Attachment in Down Syndrome. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 45-66.

- BAKERMANS-KRANENBURG, M; VAN IJZENDOORN, M; JUFFER, F (2003). Less is more: Meta Analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood, 129, 2,195-215.
- BARNETT, D; HUNT, K. H; BUTLER, C. M; MCCASKILL, J. W; KAPLAN-ESTRIN, M; AND PIPP SIEGEL, S (1999). Indices of attachment disorganization among toddlers with neurological and non neurological problems. En J. Solomon and C. George (Eds.), *Attachment Disorganization* (pp.189-212), NY: Guilford Press.
- BARNETT, D. AND VONDRA, J.I (1999). Atypical patterns of early attachment: theory, research and current directions. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 1-25.
- BOWLBY, J (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Publicaciones Científicas Número 14, Organización Mundial de la Salud, Washington.
- BOWLBY, J (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires, Paidós.
- BRETHERTON, I (1999). Internal working model in attachment relationships: A constructed revisited. En J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment Theory, Research and clinical applications* (pp. 89-111), NY: Guilford Press.
- CASSIDY, J (1999). The nature of the child's ties. En J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment Theory, Research and Clinical applications* (pp. 3-21), NY: Guilford Press.
- DE SCHIPPER, J. C; STOLK, J. AND SCHUENGEL, C (2006). Professional caretakers as attachment figures in day care centers for children with intellectual disability and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 203-216.
- DEKKER, M. C; KOOT, H. M; VAN DER ENDE, J. AND VERHULST, F. C (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(8), 1087-1098.
- EMDE, R. N; KATZ, E. L AND THORPE, J. K (1978). Emotional expression in infancy: Early deprivations in Down syndrome. En J. Lewis and L. A. Rosenblum (Eds.), *The development of affect* (pp. 351-360). London: Plenum.
- FONAGY, P (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic studies*, 1, 7-27.
- GOLDBERG, S (1977). Social competence in infancy: A model of parent-infant interaction. *Merril Palmer Quarterly*, 23, 163-175.
- GOLDBERG, S (1988). Risk-factors in infant-mother attachment. *Canadian Journal of Psychology*, 42, 173-188.
- JANSSEN, C. G; SCHUENGEL, C AND STOLK, J (2002). Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 445 - 453.
- MAIN, M (1990). Cross-cultural studies of attachment organization-recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- MARVIN, R. S AND PIANTA, R. C (1996). Mother's reactions to their child's diagnosis: relations with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology* 25, 556-567.
- PIANTA, R. C; MARVIN, R. C; BRITNER, P. A AND BOROWITZ, K. C (1996). Mother's resolution of their children diagnosis: organized patterns of care giving representations. *Infant Mental Health Journal* 17, 239-256.
- RUTGERS, A. H; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J; VAN IJZENDOORN, M. H AND VAN BERCKELAER-ONNES, I. A (2004). Autism and attachment: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45(6), 1123-1134.
- SALVADOR-CARULLA, I; RODRÍGUEZ- BLÁZQUEZ, C; VELÁSQUEZ, R Y GARCÍA, R (1999). Trastornos psiquiátricos en retraso mental: evaluación y diagnóstico. *Revista Electrónica de Psiquiatría*. 3(4). Recuperado el 8 de Mayo, 2007, desde http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/proxy.ats?item_type=articulos&item_cl=994
- SROUFE, L. A; EGELAND, B AND KREUTZER, T (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363-1373.
- STROMME, P AND DISETH, T. H (2000). Prevalence of psychiatric diagnoses in children with mental retardation: Data from a population-based study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 266-270.
- SULLIVAN, P. M AND KNUTSON, J. F (2000). Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*. 24, 10, 1257-1273.
- THOMPSON, R. A; CICHETTI, D; LAMB, M. E AND MALKIN, C (1985). Emotional responses of Down syndrome and normal infants in the Strange Situation : The organization of affective behavior in infants.

Developmental Psychology, 21, 828-841.

VAN IJZENDOORN, M. H; GOLDBERG, S; KROONENBERG, P. M AND FRENKEL, O. J (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A metaanalysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-858.

VAN IJZENDOORN, M. H; RUTGERS, A. H; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J; SWINKELS, S. H; VAN DAALEN, E; DIETZ, C; NABER, F. B; BUITELAAR, J. K AND VAN ENGELAND, H (2007). Parental Sensitivity and Attachment in Children with Autism Spectrum Disorder: Comparison With Children With Mental Retardation, With Language Delays, and With Typical

Development, *Child Development*, 78(2), 597- 608.

VAN IJZENDOORN, M. H; SCHUENGEL, C; AND BAKERMANS-KRANENBURG, M. J (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta- analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

VAUGHN, B. E; GOLDBERG, S; ATKINSON, L; MARCOVITCH, S; MACGREGOR, D AND SEIFER, R (1994). Quality of Toddler- Mother Attachment in Children with Down Syndrome: Limits to Interpretation of Strange Situation Behavior. *Child Development*, 65, 95-108.